

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГО «УКРАЇНСЬКА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ХРОНІЧНІ НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ І БОРОТЬБИ З УСКЛАДНЕННЯМИ

5 листопада 2015 року



Харків
2015

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГО «УКРАЇНСЬКА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**ХРОНІЧНІ НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ЗАХОДИ
ПРОФІЛАКТИКИ І БОРОТЬБИ З УСКЛАДНЕННЯМИ**

5 листопада 2015 року

Харків,
2015

ЛІКУВАННЯ ТА ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА

Березуцкий В. І., Кравченко О. І.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Метою роботи були: дослідження впливу остеохондрозу (ОХ) шийного відділу хребта на перебіг артеріальної гіпертензії (АГ) та оцінка ефективності мануальної терапії в комплексному лікуванні хворих на ОХ та АГ. Для досягнення мети шляхом скринінгу було сформовано 2 групи досліджуваних: у першу увійшли 38 хворих АГ без ознак остеохондрозу: 20 чоловіків і 18 жінок у віці від 28 до 54 років. В другу – 42 хворих АГ з ознаками ОХ шийного й грудного відділу хребта: 27 чоловіків і 25 жінок у віці від 30 до 56 років. Діагноз есенціальної АГ був верифікован на підставі комплексного клінічного, лабораторного й інструментального дослідження відповідно до рекомендацій європейського товариства кардіологів. Скринінг включав рентгенологічне й неврологічне дослідження, інструментальне дослідження функціонального стану серцево-судинної системи при пробах зі статичним навантаженням на хребет за даними полікардіографії (синхронний запис ЕКГ, тетраполярої реограми, реоенцефалограми) та виявив негативний вплив ОХ на перебіг АГ. Проба із статичним навантаженням на хребет викликала достовірну негативну динаміку функціонального стану серцево-судинної системи у хворих 2-ої групи: тахікардія, уповільнення внутрішлуночкового проведення (31 %), порушення фази реполяризації, політопна екстрасистолія (16 %), посилення ознак уповільнення венозного відтоку, збільшення ознак дисбалансу тонуусу артеріальних судин різного калібру з вираженою асиметрією (95 %), скорочення діастолі, збільшення кінцевого діастолічного тиску та жорсткості лівого шлуночка, збільшення тонуусу периферичних судин опору. У хворих 1-ої групи достовірних змін гемодинаміки не було. З метою усунення негативного впливу ОХ на АГ хворим 2-ої групи був проведений курс мануальної терапії. Усунення функціональних блоків у шийному й грудному відділах хребта дозволили скорегувати порушення, виявлені у ході неврологічного обстеження. Виражений позитивний ефект мав місце у 87 % хворих. Повторні проби із статичним навантаженням на хребет та проспективне спостереження протягом року показали значне поліпшення перебігу АГ (за критеріями європейського товариства кардіологів).

Таким чином встановлений негативний вплив ОХ на перебіг АГ, а також можливість його корекції за допомогою мануальної терапії.

СТАН ТА ЗМІНИ ГЕОМЕТРІЇ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ЕРЕКТИЛЬНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Кравченко О. І., Березуцкий В. І.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Мета роботи: дослідження структурно-функціонального стану лівого шлуночка (ЛШ) та зміни геометрії міокарда у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з еректильною дисфункцією (ЕрД).

Для цього було обстежено 52 хворих на ГХ чоловіка віком 30-59 років (основна група), у яких за даними анкетування було виявлено еректильна дисфункція (ЕрД), групу порівняння склали 21 хворий на ГХ без ЕрД які були зіставлені за віком з основною групою. Структурно-функціональний стан ЛШ вивчали методом ехокардіографії на ехокардіографі за стандартними методиками у двомірному та одномірному режимах і доплерехокардіографії з використанням імпульсного і кольорового картування. Діастолічна функція серця оцінювалася методом доплерехокардіографії в імпульсному режимі.

Аналіз структурно-функціональних показників ЛШ у хворих на ГХ в порівнянні з контролем показав збільшення показників маси міокарду ЛШ (ММЛШ), індексу ММЛШ (ІММЛШ), товщини задньої стінки ЛШ (ТЗСЛШ) і ВТС ($p < 0,05$). Було встановлено збільшення кінцевого діастолічного об'єму (КДО) ($p < 0,05$) на тлі збільшення ММЛШ і товщини його стінок. У групі порівняння збільшувалась ММЛШ із ростом КСО і зниженням $\% \Delta S$, але такі показники, як КДР і КДО були нижчими, ніж в основній групі. Частота виявлення гіпертрофії ЛШ (ГЛШ) у нашому дослідженні склала 55,7 % в цілому, в основній групі ГЛШ становила у 57,4 % хворих на ГХ, а в групі порівняння – 47,6 %. В основній групі нормальна геометрія міокарда була встановлена у 18,2 % хворих, концентричне ремоделювання ЛШ – у 24,4 %, ексцентрична гіпертрофія – у 9,2 %, концентрична гіпертрофія – у 48,2 % хворих, а в групі порівняння – 46,0 %, 6,4 %, 6,7 %, 40,9 % відповідно. Виявлено високу поширеність ГЛШ у обстежених осіб з ГХ та ЕрД. У хворих основної групи ГЛШ встановлена у 57,4 % випадках, в групі порівняння – у 47,6 %. Крім збільшення показників ММЛШ, ТМШП, ТЗСЛШ підвищувались показники КДО, КСО і скорочувальної функції міокарда. Більш високі показники ГЛШ (ТЗСЛШ, ТМШП, ІММЛШ) спостерігались в основній групі і супроводжувались збільшенням обсягів і розмірів порожнини лівого шлуночка ($p < 0,05$). Скорочувальна здатність міокарда збільшувалася, що свідчило про напруження компенсаторних механізмів. Виявлено високу поширеність ГЛШ у обстежених осіб з ГХ та ЕрД. У хворих основної групи ГЛШ встановлена у 57,4 % випадках, в групі порівняння – у 47,6 %. Крім збільшення показників ММЛШ, ТМШП, ТЗСЛШ підвищувались показники КДО, КСО і скорочувальної функції міокарда.